

## 乳児から小学生の子どもをもつ母親の虐待認識についての検討

ヨコヤマ ヨシエ オカザキ アヤノ スギモト マサコ オダ テルミ  
 横山 美江\* 岡崎 綾乃\*,2\* 杉本 昌子\*,2\* 小田 照美<sup>2\*</sup>  
 ツカモト サトコ ミナカミ ケンジ ソノ ジュン  
 塚本 聡子<sup>2\*</sup> 水上 健治<sup>2\*</sup> 菌 潤<sup>2\*</sup>

**目的** 本研究では、子どもを虐待していると思うことがあるとの認識を虐待認識として捉え、4か月児健診を受診し、かつ第1子が小学生までの子どもをもつ母親を対象に、虐待認識の実態とその関連要因について明らかにすることにより、虐待予防対策を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。

**方法** 対象者は、西宮市の4か月児健診を受診した母親のうち、無作為抽出した3,000人の母親に自記式質問紙を郵送し、1,725人（回収率57.5%）から回答を得た。このうち、第1子が12歳以下である母親1,471人を本研究の対象者とした。

本研究では、子どもを虐待しているのではないかと思うことがあるか否かを二件法で問い、その内容について調査した。分析に使用したデータは、子どもの年齢、子どもの数、母親の体調、ストレス解消法の有無、自由時間の有無、睡眠状態、育児協力者の有無、母親の不安状態、抑うつ状態、可愛がりにくい子どもがいるか否か等である。

**結果** 調査時点で、虐待認識のある母親は333人（全体の22.6%）であった。虐待認識の内容は、各年齢を通じて感情的な言葉が最も多く、続いて叩くなどの行為が挙げられていた。母親の虐待認識は子どもの年齢階級で差異が認められ、1歳以下の子どもをもつ母親では虐待認識のある者の割合が13.8%と、他の年齢の子どもをもつ母親よりも有意（ $P < 0.001$ ）に低かった。ロジスティック回帰分析の結果、母親の虐待認識には可愛がりにくい子どもがいること、子どもが2人以上いること、STAIにおける特性不安が高不安であること、母親の体調が悪いもしくは治療中であること、および障がい児をかかえていることと関連が認められた。可愛がりにくい子どもがいる理由で最も多く挙げられていたものは、下の子どもがいる場合の上の子どもへの対応の難しさであった。

**結論** 本研究結果から、対象者全体の22.6%の母親に虐待認識が認められた。これらの母親は、子どもに対して感情的な言葉、叩くなどの行為を認知していることが確認された。また、母親の虐待認識は、子どもの年齢と関連しており、2歳以上の子どもをもつ母親で有意に多くなっていた。さらに、子どもが複数いる母親に、虐待認識のある者が多いことが示され、初妊産婦が優先されやすい現在の母子保健サービスのあり方や優先順位を虐待予防の視点から再度検討する必要性が示唆された。

**Key words** : 虐待認識, 不安, 健康状態, 子どもの年齢, 子どもの数

### I 緒 言

近年、社会問題として児童虐待がクローズアップされており、児童相談所への相談受案件数も年々増え続けている<sup>1,2)</sup>。このような児童虐待は、少子化や核家族化の進展と無関係ではない。親の孤立が深

刻化する中、乳幼児との接触の減少、子育て伝承の欠如、さらには地域社会における子育て支援力の低下とともに、育児不安や育児困難感を抱える親が急増した<sup>3,4)</sup>。これらの親すべてが、わが子を虐待するわけではないものの、必要な援助がなされないままに種々の困難な要因が絡まると、虐待にまでエスカレートする危険性が高まることが指摘されている<sup>2~7)</sup>。

このような児童虐待を予防するためには、実際に虐待行為が認められてからの対応ではなく、虐待の

\* 大阪市立大学大学院

<sup>2\*</sup> 西宮市保健所

連絡先：〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17  
 大阪市立大学大学院看護学研究所 横山美江

可能性を秘めた対象者へのアプローチが必要である。一方、虐待に対する認識は、養育者と専門職の間に差異があることが報告されており<sup>6)</sup>、虐待を予防する観点から実際に援助を必要としている養育者を早期に把握し、支援するためには、養育者の虐待認識の状況やその関連要因を明らかにすることが重要である。

これまでの虐待認識に関する研究の多くは、保育所や幼稚園に通う母親、あるいはハイリスクグループなど限定した母親を対象として調査を実施しており<sup>8~11)</sup>、調査結果に偏りがあることが否めない。虐待予防の観点から育児支援を検討するためには、出生人口に基づいた、地域に在住する子どもをもつ母親を対象とした調査を実施する必要がある。異らは<sup>12)</sup>、地域の3歳以下の子どもをもつ母親を対象に虐待認識の実態を調査しているものの、それ以上の年齢の子どもをもつ母親を対象とした研究はみられない。

一方、地域の保健機関における乳幼児健診は、地域に在住する当該年齢の子どもをもつすべての母親と接することのできる保健事業である。乳幼児健診を受診する子どもには4歳以上の同胞がいる場合も多く、同胞の年齢を考慮して、乳幼児健診に来所する母親の虐待認識の状況を明らかにすることは、同胞の子どもも含めて虐待の危険性を早期に発見し、支援するうえでも大変重要である。そこで、本研究では、子どもを虐待していると思うことがあるとの認識を虐待認識として捉え、4か月児健診を受診し、かつ第1子が小学生までの子どもをもつ母親を対象に、虐待認識の実態とその関連要因について明らかにすることにより、虐待予防対策を検討するための基礎的資料とすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 調査期間と対象者

本研究で対象とした西宮市は、人口約470,000人、年間出生数約4,700人の近郊の住宅地域である。調査期間は、2006年3月から4月で、西宮市の4か月児健診を受診した母親のうち、無作為抽出した3,000人の母親に自記式質問紙を郵送し、1,725人(回収率57.5%)から回答を得た。なお、4か月児健診は、乳幼児健診のなかで最も早期の健診であり、かつ高い受診率(約98%)であることから、4か月児健診を受診した母親を本研究の対象者とした。このうち、第1子の年齢が不明の者および13歳以上の者などを除く、第1子が12歳以下である母親1,471人を本研究の対象者とした。なお、対象者を限定した理由として、主たる虐待者は母親が最も多

く、かつ児童虐待相談状況報告における被虐待児のおよそ80%が小学生以下であることから<sup>2)</sup>、第1子の年齢が12歳以下である母親に限定した。

倫理的配慮については依頼文書の中で趣旨説明を行い、対象者の自由意思で研究への協力ができると、調査結果は無記名で返送し、個人が特定されないことを明記した。また、調査票の回答をもって同意とみなすことを記載した。なお、本研究は、岡山大学大学院倫理審査委員会(2006年3月23日当時の筆者の所属機関)の承認を得て実施した。

### 2. 調査内容と分析方法

本研究では、子どもを虐待しているのではないかと思うことがあるか否かを二件法で問い、あると回答した者を虐待認識のある者と定義した。また、虐待認識のある者にはその内容についても調査した。

育児背景要因として、両親の年齢・障害の有無、子どもの年齢、子どもの数、母親の体調、就労の状況、ストレス解消法の有無、自由時間の有無および時間数、睡眠状態(睡眠時間および睡眠不足の自覚)、喫煙の状況を調べた。また、育児協力状況として、育児協力者の有無、父親の育児協力の有無、父親と育児のことで話す頻度、父親が子どもと遊ぶか否か、および遊ぶ時間数を調査した。母親の心理的状況として、妊娠中の育児に対するイメージの程度、現在および今後の育児に対する不安の程度、抑うつ状態、可愛がりにくい子どもがいるか否か等を把握した。なお、妊娠中の育児に対するイメージの程度については、非常にイメージできた、かなりイメージできた、イメージできた、あまりイメージできなかった、イメージできなかったの5段階評定にて調査した。現在および今後の育児に対する不安の程度についても、5段階評定(非常に不安である、不安である、少しは不安である、あまり不安でない、不安でない)にて調査した。

母親の不安については、日本版 STAI を用いて測定した<sup>13)</sup>。STAI (State-Trait Anxiety Inventory) は Spielberger が作成した不安測定尺度で、日本でも信頼性・妥当性の検討がなされ、育児期の母親の不安を測定する尺度として広く使用されている<sup>14,15)</sup>。日本版 STAI は測定時点での一過性の不安の強さを表す状態不安と不安になりやすい個人の特徴を表す特性不安の2つから構成されている。得点範囲は20~80で、状態不安、特性不安とも不安が強いほど得点が高くなる。また、日本版 STAI では、女性では状態不安が42点以上、特性不安では45点以上が臨床的に問題となりうる高不安と定義されており<sup>13)</sup>、本研究でもこの定義に基づき、状態不安41/42点、特性不安44/45点にカットオフ値を設定し、「高不安」

および「低不安」の2値変数とした。本研究におけるSTAIの $\alpha$ 係数は、状態不安0.81、特性不安0.83であった。

母親の抑うつ状態については、CES-D (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 日本語版にて測定した<sup>16)</sup>。CES-Dは、米国国立精神保健研究所が、一般人におけるうつ病を発見することを目的に開発したものである。CES-D日本語版は、信頼性・妥当性の検討がなされており、日本でも抑うつの指標として使用されている<sup>17,18)</sup>。CES-D日本語版は、過去1週間の抑うつ状態に関わる症状の存在を確認するものである。得点範囲は0~60点で、高得点の者ほど精神的不健康度が高度であることを示す。また、CES-D日本語版では、16点以上の者は、抑うつ状態であり高度なうつ状態を示すとされていることから<sup>16)</sup>、本研究でも15/16点にカットオフ値を設定し、「抑うつ状態あり」と「抑うつ状態なし」の2値変数とした。本研究におけるCES-Dの $\alpha$ 係数は0.90であった。

統計学的分析については、平均値の差の検定にはt検定、質的変数の独立性の検定には $\chi^2$ 検定を使用した。また、母親の虐待認識との関連要因を明らかにするために、母親の虐待認識ありを従属変数とし、虐待認識と有意な関連がみられた変数を独立変数として、強制投入法によるロジスティック回帰分析を行った。統計解析には、SPSS ver. 17.0 for Windows 統計パッケージを使用した。

### III 研究結果

調査時点で、子どもを虐待しているのではないかと思うことがあると回答した母親、すなわち虐待認識のある母親は333人(全体の22.6%)で、ないと答えた者が1106人(75.2%)、不明の者は32人

(2.2%)であった。

表1に示すように、母親の虐待認識は子どもの年齢階級で差異が認められ、1歳以下の子どもをもつ母親では虐待認識のある者の割合が13.8%と、他の年齢の子どもをもつ母親よりも有意( $P<0.001$ )に低かった。また、虐待認識の内容は、各年齢を通じて感情的な言葉が最も多く、続いて叩くなどの行為が挙げられていた。

表2は、母親の虐待認識の有無別に対象者の背景を分析したものである。調査時点における母親の年齢は、母親の虐待認識と有意な関連は認められなかった。母親に何らかの障害や病気がある者は、虐待認識がない母親では2.7%であったのに対し、虐待認識のある母親では6.4%と、何らかの障害や病気のある者に虐待認識のある母親の割合が有意( $P=0.003$ )に高かった。父親に何らかの障害や病気がある家庭の母親は、父親に障害や病気のない家庭の母親に比べて虐待認識のある母親の割合が有意( $P=0.003$ )に高かった。いずれかの子どもに何らかの障害がある家庭の母親は、虐待認識のない者では6.6%であったのに対し、虐待認識のある者では14.2%と、子どもに何らかの障害を有する家庭の母親に虐待認識のある者の割合が有意( $P<0.001$ )に高かった。さらに、子どもの人数とも関連が認められ、子どもが2人以上いる母親は、子どもが1人の母親に比べて虐待認識のある者の割合が有意( $P<0.001$ )に高かった。

表3は、母親の虐待認識の有無別に母親の育児背景を比較したものである。母親の体調では、体調が悪いもしくは治療中である者は、虐待認識のない母親では4.7%であったのに対し、虐待認識のある母親では15.6%と、体調が悪いもしくは治療中である者に虐待認識のある者の割合が有意( $P<0.001$ )に

表1 乳児から小学校の子どもをもつ母親の虐待認識の分析

	0-1歳 N (%)	2-3歳 N (%)	4-5歳 N (%)	6-7歳 N (%)	8-12歳 N (%)	P-value
虐待認識 <sup>1)</sup>						
なし	400(86.2)	255(72.6)	252(71.2)	119(72.6)	80(75.5)	$P<0.001$
あり	64(13.8)	96(27.4)	102(28.8)	45(27.4)	26(24.5)	
虐待認識の内容 <sup>2)</sup>						
感情的な言葉 <sup>3)</sup>	32(50.0)	50(52.1)	70(68.6)	38(84.4)	18(69.2)	
叩くなど <sup>3)</sup>	27(42.2)	44(45.8)	30(29.4)	14(31.1)	12(46.2)	
放置 <sup>3)</sup>	6(9.4)	6(6.3)	5(4.9)	2(4.4)	1(5.0)	
振り回す <sup>3)</sup>	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
不明 <sup>3)</sup>	7(10.9)	10(10.4)	6(5.9)	1(2.2)	2(7.7)	

1) 8歳以上12歳以下の児については対象者数が少なく、まとめて分析を行った

2) 複数回答あり

3) 虐待認識の内容は、各年齢における虐待認識ありを100%として算出した

表2 母親の虐待認識の有無別家庭の背景

項目	虐待認識あり n = 333 n (%)	虐待認識なし n = 1,106 n (%)	P-value
現在の母親の年齢			
Mean ± SD	33.05 ± 3.89	32.77 ± 3.83	n.s.
Range	22~42	19~45	
現在の父親の年齢			
Mean ± SD	35.39 ± 4.72	34.60 ± 4.72	P=0.008
Range	23~57	21~54	
第1子の年齢			
Mean ± SD	3.84 ± 2.31	3.27 ± 2.53	P<0.001
Range	0~11	0~12	
母親の病気や障害の有無			
なし	307(93.6)	1,049(97.3)	P=0.003
あり	21( 6.4)	29( 2.7)	
父親の病気や障害の有無			
なし	306(93.6)	1,044(97.4)	P=0.003
あり	21( 6.4)	28( 2.6)	
いずれかの子どもの障害の有無			
なし	283(85.8)	1,010(93.4)	P<0.001
あり	47(14.2)	71( 6.6)	
子どもの人数			
1人	83(24.9)	490(44.3)	P<0.001
2人	192(57.7)	499(45.1)	
3人以上	58(17.4)	117(10.6)	

不明の者は表から除外した。

高かった。母親の就労状況では、虐待認識のない母親のうち就労している者が17.9%であったのに対し、虐待認識のある母親では11.3%と、就労している者に虐待認識のある母親の割合が有意(P=0.005)に低かった。また、母親のストレス解消法の有無では、虐待認識のある母親ではストレス解消法がない者が34.1%であったのに対し、虐待認識のない母親は24.1%と、ストレス解消法がない者に虐待認識のある母親の割合が有意(P<0.001)に高かった。母親が子どもと離れて自由になれる時間の有無では、虐待認識のない母親では自由時間がない者が60.0%であったのに対し、虐待認識のある母親では68.6%と、子どもと離れて自由になれる時間がない者に虐待認識のある母親の割合が有意(P=0.005)に高かった。母親の睡眠不足の自覚では、虐待認識のない母親では非常に睡眠不足である~少しは睡眠不足である者が64.9%であったのに対し、虐待認識のある母親では72.4%と、睡眠不足を自覚している者に虐待認識のある母親の割合が有意(P=0.012)に高かった。

次に、母親の虐待認識の有無別に育児協力状況を分析すると(表4)、育児協力者がいない母親は、虐待認識のない者では6.5%であったのに対し、虐待認識のある者では11.2%と、育児協力者がいない者に虐待認識のある母親の割合が有意(P=0.006)

表3 母親の虐待認識の有無別母親の育児背景

項目	虐待認識あり n = 333 n (%)	虐待認識なし n = 1,106 n (%)	P-value
母親の体調			
健康である	275(84.4)	1,048(95.3)	P<0.001
体調が悪いもしくは治療中	51(15.6)	52( 4.7)	
母親の就労の有無			
あり	37(11.3)	195(17.9)	P=0.005
なしもしくは休職中	290(88.7)	894(82.1)	
母親のストレス解消法の有無			
あり	216(65.9)	835(75.9)	P<0.001
なし	112(34.1)	265(24.1)	
母親の自由時間の有無			
あり	104(31.4)	442(40.0)	P=0.005
なし	227(68.6)	663(60.0)	
母親の睡眠不足の自覚			
ほとんど睡眠不足はない~まったく睡眠不足はない	92(27.6)	387(35.1)	P=0.012
非常に睡眠不足である~少しは睡眠不足である	241(72.4)	717(64.9)	
母親の睡眠時間(時間数)			
Mean ± SD	6.57 ± 1.26	6.69 ± 1.33	n.s.
Range	2.5~13.0	3.0~13.0	
母親の喫煙の有無			
なし	282(91.0)	964(92.5)	n.s.
あり	28( 9.0)	78( 7.5)	

不明の者は表から除外した。

表4 母親の虐待認識の有無別育児協力の状況

項目	虐待認識あり n = 333 n (%)	虐待認識なし n = 1,106 n (%)	P-value
育児協力者の有無			
あり	294(88.8)	1,034(93.5)	P=0.006
なし	37(11.2)	72( 6.5)	
父親の育児協力の有無			
あり	249(84.7)	942(91.0)	P=0.002
なし	45(15.3)	93( 9.0)	
父親と育児のことで話す頻度			
頻繁に~ときどき話し合っている	282(85.5)	1,023(93.3)	P<0.001
ほとんど~全く話し合っていない	48(14.5)	74( 6.7)	
父親が子どもと遊ぶか否か			
遊ぶ	303(92.1)	1,073(97.5)	P<0.001
遊ばない	26( 7.9)	28( 2.5)	
父親が子どもと遊ぶ時間(時間数/週)			
2時間以上	239(82.1)	877(90.7)	P<0.001
2時間未満	52(17.9)	90( 9.3)	

不明の者は表から除外した

に高かった。そのなかでも、父親の育児協力を得られていない母親は、虐待認識のない者では9.0%であったのに対し、虐待認識のある者では15.3%と、父親の育児協力を得られていない者に虐待認識のある母親の割合が有意 ( $P=0.002$ ) に高かった。さらに、父親と育児のことについて話す頻度では、ほとんどない～全く話し合っていない者は、虐待認識のない母親では6.7%であったのに対し、虐待認識のある母親では14.5%と、虐待認識のある母親の方が父親と育児について話す頻度が有意 ( $P<0.001$ ) に低かった。また、父親が子どもと遊ぶか否かでは、父親が子どもと遊ばない者は、虐待認識のない母親では2.5%であったのに対し、虐待認識のある母親では7.9%と、父親が子どもと遊ばない者に虐待認識のある母親の割合が有意 ( $P<0.001$ ) に高かった。

母親の虐待認識の有無別に母親の心理的状況を分析する(表5)と、妊娠中育児に対してあまりイメージできなかった～イメージできなかった者は、虐待認識のない母親では38.1%であったのに対し、虐待認識のある母親では46.2%と、妊娠中に育児のイメージができない者に虐待認識のある母親の割合が有意 ( $P<0.01$ ) に高かった。育児に対する不安に

ついては、現在の育児に対して非常に不安である～少しは不安である者は、虐待認識のない母親では48.4%であったのに対し、虐待認識のある母親では75.3%と、現在の育児に対して不安を抱いている者に虐待認識のある母親の割合が有意 ( $P<0.001$ ) に高かった。また、今後の育児に対する不安については、非常に不安である～少しは不安である者は、虐待認識のない母親では66.8%であったのに対し、虐待認識のある母親では85.4%と、今後の育児に対して不安を抱いている者に虐待認識のある母親の割合が有意 ( $P<0.001$ ) に高かった。

母親の STAI における状態不安では、高不安の者は虐待認識のない者では25.6%であったのに対し、虐待認識のある者では53.4%と、状態不安の高不安の者に虐待認識のある母親が有意 ( $P<0.001$ ) に多かった。同様に、STAIにおける特性不安では、高不安の者は虐待認識のない者では23.2%であったのに対し、虐待認識のある者では54.6%と、特性不安の高不安の者に虐待認識のある母親が有意 ( $P<0.001$ ) に多かった。CES-Dにおける抑うつ状態の有無では、抑うつ状態ありと判定された者は、虐待認識のない者では10.8%であったのに対し、虐待認識のある者では30.2%と、抑うつ状態の者に虐待認識のある母親が有意 ( $P<0.001$ ) に多かった。さらに、子どものなかで可愛がりにくい子どもがいる者は、虐待認識のない母親では3.8%であったのに対し、虐待認識のある母親では26.9%と、虐待認識のある母親では可愛がりにくい子どもがいる者の割合が有意 ( $P<0.001$ ) に高かった。

表6は、母親の虐待認識ありを従属変数とし、虐待認識と有意な関連がみられた変数を独立変数として、ロジスティック回帰分析を行った結果である。可愛がりにくい子どもがいるか否かは虐待認識と有意 ( $P<0.001$ ) に関連しており、可愛がりにくい子どもがいない者を基準にすると、可愛がりにくい子どもがいる者のオッズ比は7.07であった。子どもの人数と母親の虐待認識は有意 ( $P<0.001$ ) に関連しており、子どもが1人のみの母親を基準にすると、子どもが2人以上いる者のオッズ比は、3.14であった。また、母親の体調は虐待認識の有無と有意 ( $P=0.007$ ) に関連しており、健康である者を基準にすると、体調が悪いもしくは治療中である者のオッズ比は2.49であった。STAIにおける特性不安も虐待認識と有意 ( $P=0.007$ ) に関連しており、低不安の者を基準にすると、高不安である者のオッズ比は2.01であった。さらに、子どもの障害とも有意 ( $p=0.046$ ) な関連が認められ、障害がない子どもをもつ母親を基準にすると、障害のある子どもをもつ

表5 母親の虐待認識の有無別母親の心理的状況

項目	虐待認識あり n=333 n (%)	虐待認識なし n=1,106 n (%)	P-value
妊娠中の育児に対するイメージ			
非常に～イメージできた	178(53.8)	682(61.9)	$P=0.009$
あまり～イメージできなかった	153(46.2)	419(38.1)	
現在の育児に対する不安			
あまり不安でない～不安でない	81(24.7)	562(51.6)	$P<0.001$
非常に不安～少し不安である	247(75.3)	528(48.4)	
今後の育児に対する不安			
あまり不安でない～不安でない	48(14.6)	362(33.2)	$P<0.001$
非常に不安～少し不安である	280(85.4)	727(66.8)	
STAIにおける状態不安			
低不安	145(46.6)	774(74.4)	$P<0.001$
高不安	166(53.4)	266(25.6)	
STAIにおける特性不安			
低不安	144(45.4)	805(76.8)	$P<0.001$
高不安	173(54.6)	243(23.2)	
CES-Dにおける抑うつ状態の有無			
抑うつ状態なし	201(69.8)	851(89.2)	$P<0.001$
抑うつ状態あり	87(30.2)	103(10.8)	
可愛がりにくい子どもがいるか否か			
いない	242(73.1)	1,061(96.2)	$P<0.001$
いる	89(26.9)	42(3.8)	

不明の者は表から除外した。

**表6** 母親の虐待認識の有無と関連要因の分析 (ロジスティック回帰分析による)

要 因	オッズ比	95%信頼区間	P-value
可愛がりにくい子がいるか否か			
いない	1.00		
いる	7.07	3.98-12.58	$P<0.001$
子どもの人数			
1人	1.00		
2人以上	3.14	2.03-4.87	$P<0.001$
STAIにおける特性不安			
低不安	1.00		
高不安	2.01	1.21-3.34	$P=0.007$
母親の体調			
健康である	1.00		
体調が悪いもしくは治療中	2.49	1.28-4.86	$P=0.007$
子どもの障害			
なし	1.00		
あり	1.88	1.01-3.48	$P=0.046$

有意差のなかった変数は表から除外した。

**表7** 母親の可愛がりにくい子どもがいるか否か別にみた子どもの背景

項 目	いる n=132 n (%)	いない n=1,318 n (%)	P-value
子どもの人数			
1人	21(15.9)	553(42.0)	$P<0.001$
2人以上	111(84.1)	765(58.0)	
第1子の年齢階級			
0-1歳	17(12.9)	449(34.1)	$P<0.001$
2-3歳	37(28.0)	314(23.8)	
4-5歳	37(28.0)	323(24.5)	
6-7歳	23(17.5)	142(10.8)	
8-12歳	18(13.6)	90( 6.8)	
いずれかの子どもの病気や障害の有無			
なし	109(83.8)	1,195(92.4)	$P=0.002$
あり	21(16.2)	98( 7.6)	
子どもの成長発達について気になることがあるか否か			
気にならない~少し気になる	93(70.5)	1,144(86.9)	$P<0.001$
気になる~非常に気になる	39(29.5)	173(13.1)	

不明の者は表から除外した。

母親のオッズ比は1.88であった。

一方、可愛がりにくい子どもがいる母親の子どもの背景を分析すると(表7)、可愛がりにくい子どもがいる母親は、可愛がりにくい子どもがいない母親に比べて、子どもが2人以上いる者の割合が有意( $P<0.001$ )に高く、また、第1子の年齢が1歳以下である者の割合が有意( $P<0.001$ )に少なかった。可愛がりにくい子どもがいる者は、可愛がりにくい子どもがいない母親に比べて、いずれかの子どもに障害がある母親の割合が有意( $P<0.001$ )に高かつ

**表8** 可愛がりにくい子がいる理由 (n=131)

理 由	N (%)
上の子どもへの対応が難しい	21(16.0)
反抗的な態度をとる	18(13.7)
性格的に難しい(頑固, わがまま)	16(12.2)
すぐ泣く(泣きわめく)	9( 6.9)
悪さを繰り返す	9( 6.9)
母親の思いどおりにならない	6( 4.6)
何を考えているか分らない	4( 3.1)
言うことをきかない	4( 3.1)
性格が合わない	4( 3.1)
障害がある(自閉症, 多動など)	3( 2.3)
対応の仕方が分らない	3( 2.3)
理由はよくわからない	3( 2.3)
子どもが好きでない	3( 2.3)
(甘えてこられると困る, まとわりつきイライラする)	
子どもが自分(母親)に似ている	2( 1.5)
実子でない	2( 1.5)
言葉が話せない	2( 1.5)
発達が遅れている	1( 0.8)
妊娠中から後悔(望まない子)	1( 0.8)
子どもが父親に似ている	1( 0.8)
その他	8( 6.1)
不明	11( 8.4)

た。さらに、可愛がりにくい子どもがいる母親は、可愛がりにくい子どもがいない母親に比べて、子どもの成長や発達について気になる~非常に気になる者の割合が有意( $P<0.001$ )に高かった。

可愛がりにくい子どもがいる理由について分類すると(表8)、上の子どもへの対応が難しいが16.0%と最も多く、次に反抗的な態度をとる、性格的に難しい、すぐ泣く、悪さを繰り返すなど子ども側の問題が指摘されていた。一方、親側の問題として、子どもが好きでない、実子でない、計画的な妊娠ではなく妊娠中から後悔、子どもが父親に似ているなども理由に挙げられていた。

#### IV 考 察

本調査結果より、虐待しているのではないかと思うことがあると回答した母親、すなわち虐待認識のある母親は、対象者全体の22.6%であった。本結果は、3歳以下の子どもをもつ母親を対象にした虐待認識に関する研究結果<sup>12,19)</sup>と類似した値であった。虐待認識の内容としては、感情的な言葉が5割から8割と最も多く、叩くなどの行為も3割から5割挙げられており、虐待認識のある母親は、子どもに対して感情的な言葉、叩くなどの行為を認知していることが確認された。

このような母親の虐待認識は、子どもの年齢と関

連しており、第1子の年齢が1歳以下の場合1割程度の母親に虐待認識が認められたのに対し、2歳以上では虐待認識のある母親は2割から3割と、2歳以上の子どもをもつ母親で有意に多くなっていた。第1子が2歳以上の子どもをもつ母親は、子どもが複数いることが多く、第1子の年齢と子どもの数は当然ながら密接に関連している。

また、本研究結果から、虐待認識のある母親は、子どもが複数いる者に、有意に多いことが示された。児童虐待死亡事例に関する厚生労働省の検討報告書においても、第2子以降の子どもがいる家庭における虐待発生の危険性が指摘されている<sup>20)</sup>。新田らの調査<sup>19)</sup>においても、3か月児健診時における母親の虐待をしているのではないかという気がかりに関連する要因として、子どもが複数いることとの関連を報告している。これらのことは、初産婦への訪問指導など初妊産婦が優先されやすい現在の母子保健サービスのあり方や優先順位を見直す必要性を示しており、虐待予防の視点から再度検討することが望まれる。

母親の虐待認識は、可愛がりにくい子どもがいるか否かの要因と関連が認められた。可愛がりにくい子どもがいる母親のおよそ85%は、子どもが複数いることも判明した。さらに、可愛がりにくい子どもがいる理由で最も多く挙げられていたものは、下の子どもがいる場合の上の子どもへの対応の難しさであった。この他、子どもが反抗的な態度をとる、性格的に難しい、すぐ泣く、悪さを繰り返すなどの育てにくさに関する要因も示されていた。虐待傾向のある母親は、子どもに対して「可愛がりにくい子どもがいる」、「気の合わない子どもがいる」、あるいは「育てにくい」などの否定的感情を抱いていることが指摘されている<sup>11,21~22)</sup>。子どもが複数いる場合に、子どもの育てにくさなどの困難な要因が重なり、適切な支援を受けられないようなケースでは、虐待へとエスカレートする危険性が高まると推察される。乳幼児健診などで母親に面接できる機会には、家族構成を確認し、複数子どもがいる母親には、乳幼児健診の対象児への対応だけではなく、他の子どもへの対応方法も含めて、保健指導する必要がある。また、引き続き支援の必要性が認められた場合には、初産婦でなくとも訪問指導などのサービスに繋げていくことも重要である<sup>7)</sup>。

ところで、虐待認識に関する母親自身の要因として、STAIの特性不安における高不安が、有意に関連していることが明らかとなった。特性不安は、不安になりやすい個人の性格傾向を表す指標であり<sup>13)</sup>、性格傾向として不安を感じやすい者に虐待を

認識している者が多いことが判明した。一方、これまでの研究から、児童虐待と育児不安との関連が指摘されており<sup>8,23)</sup>、育児不安は児童虐待のハイリスク要因とされている。本調査結果では、虐待認識のある母親は虐待認識のない母親に比べ、現在もしくは今後の育児に対する不安を強く感じている者の比率が有意に高くなっていた。しかしながら、ロジスティック回帰分析により、交絡因子の影響を調整すると、現在もしくは今後の育児に対する不安に関しては、母親の虐待認識と関連が認められなかった。このことは、母親の虐待認識が、育児に対する不安そのものより、母親の不安になりやすい性格傾向に強く影響されていることを示している。したがって、不安を抱きやすい性格傾向の母親に対しては、子どもが泣いた時やかんしゃくを起こした時の対応を具体的に助言したり、身近な相談窓口の紹介や、育児経験者からアドバイスをもらえる場の設定など、母親の育児に対する不安を軽減するような具体的支援が重要であろう。

気が合わない子どもがいると認知している母親は、育児支援サービスを利用しない傾向があるとの報告もある<sup>24)</sup>。母親からの相談があったときに初めて対応するのではなく、相談の有無にかかわらず母子健康手帳交付時などの機会を活用して、不安を感じやすい性格傾向の者を把握する必要がある。特に、本研究結果から、可愛がりにくい子がいると回答した母親の中には、計画的な妊娠ではなく妊娠中から後悔、子どもが好きでないなど母親側の要因が挙げられており、これらの要因は妊娠中から把握することが可能であり、出産後の支援へと繋げていくためにも大変重要な情報である。また、妊娠中からの支援として、育児に対するイメージづくりや仲間づくりを目的とした母親学級や両親学級への参加を促すなどの個別支援を妊娠中から開始することで、育児に対する不安を早期から積極的に軽減することが望まれる。

さらに、母親の虐待認識は母親の体調とも関連が認められ、体調が悪いもしくは治療中である母親は、健康である者に比べて、虐待を認識する者がおよそ2倍多かった。母親の体調と児童虐待の関連はすでに明らかにされており、虐待ハイリスク者の要因として、母親の健康不良が指摘されている<sup>18)</sup>。また、母親の体調不良により、子育てに対する肯定的感情が低くなり、子育て不安が強くなる傾向も報告されている<sup>24)</sup>。これらは、母親の健康管理が虐待予防の観点からも重要であることを示しており、乳幼児健診の場面で母親の健康状態を確認し、必要な場合は母親自身に特定健診、がん検診、あるいは医療

機関の受診を勧奨する必要がある。

その他の要因として、虐待認識のある母親は、障がい児をかかえている者が、虐待認識のない母親に比べ有意に多かった。米国の調査においても、障がい児は健常児よりも3倍不適切な養育を受ける可能性が高いことが報告されている<sup>25)</sup>。また、障がい児をかかえる母親に対しては、早期介入することで虐待を予防することが重要であることも指摘されている<sup>26)</sup>。障がい児をもつ母親に対しては、同じ境遇の母親同士の集う自助グループへと繋げるなど適切な支援を早期から実施することが望まれる。

本研究は、乳幼児健診のなかで最も受診率の高い4か月児健診を受診した子どもの母親を対象として調査を実施した。しかし、およそ2%の健診未受診の母親は対象とすることができなかった。乳幼児健診の未受診理由を調査した研究では、4か月児健診の未受診者は、医療機関との繋がりがすでにある者がその多くを占めることが報告されている<sup>27)</sup>。一方、平成21年7月現在、厚生労働省が把握している児童虐待死亡事例検証結果から、約1割は健診未受診者であることが明らかとなっており<sup>20)</sup>、死亡例でなくてもネグレクトや養育困難が隠れていることがある<sup>27)</sup>。今後は、健康診査未受診者に対しては受診勧奨をするとともに、未受診理由、ネグレクトや養育困難の存在についても把握し、積極的な支援を実施することが望まれる。

本研究の限界として、母親の虐待認識を感じる頻度、父親の虐待認識の有無については検討できていない。今後は、これらの要因も調査する必要がある。また、本調査の回収率は57.5%であり、およそ4割の者は質問紙調査に応えるゆとりがない母親、あるいは現に虐待しつつあってそういう行為を他人に知られたくない母親である可能性もある。今後、母親に負担の少ない調査方法など検討し、回答できなかった母親のニーズも把握するように努めるとともに、支援策に関する介入なども含めて検討する必要がある。

## V 結 論

本研究結果から、虐待しているのではないかと思うことがあると回答した母親、すなわち虐待認識のある母親は、対象者全体の22.6%の母親に認められた。これらの母親は、子どもに対して感情的な言葉、叩くなどの行為を認知していることが確認された。また、母親の虐待認識は、子どもの年齢と関連しており、2歳以上の子どもをもつ母親で有意に多くなっていた。さらに、子どもが複数いる母親に、虐待認識のある者が多いことが示され、初妊産婦が

優先されやすい現在の母子保健サービスのあり方や優先順位を虐待予防の視点から再度検討する必要性が示唆された。

(受付 2009.12. 1)  
採用 2010.10.21)

## 文 献

- 1) 厚生統計協会. 国民福祉の動向2007年. 東京: 厚生統計協会, 2007; 54(12): 57-58.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成19年度社会福祉業務報告(福祉行政報告例)結果の概況.
- 3) 八重樫牧子, 小河孝則, 田口豊都, 他. 乳幼児を持つ母親の子育て不安に影響を与える要因: 子育て不安と児童虐待の関連性. 厚生指標 2008; 55(13): 1-9.
- 4) 川井 尚. 育児不安: 子ども虐待予防も視野に. 小児保健研究 2004; 63(増刊号): 149-151.
- 5) 才村 純. 児童虐待防止制度の動向と保健領域の役割. 小児保健研究 2005; 64(5): 651-659.
- 6) 新家一輝, 篠原裕子, 藤田三樹, 他. 児童虐待の認識に関連する要因: 多重ロジスティック回帰分析による検討. 小児保健研究 2004; 63(4): 436-441.
- 7) Mikton C, Butchart A. Child Maltreatment prevention: a systematic review of reviews. Bull World Health Organ 2009; 87(5): 353-361.
- 8) 八重樫牧子, 小河孝則, 田口豊都, 他. 乳幼児を持つ母親の子育て不安に影響を与える要因: 子育て不安と児童虐待の関連性. 厚生指標 2008; 55(13): 1-9.
- 9) 高窪美智子, 西村真実子, 津田朗子, 他. 育児における暴力・暴言の実態と背景要因の関係. 石川看護雑誌 2005; 3(1): 11-20.
- 10) 渡辺友香, 萱間真美, 相模あゆみ, 他. 首都圏一般人口における児童虐待の実態とその要因. 日本社会精神医学会雑誌 2002; 10(3): 239-246.
- 11) 中嶋みどり. 児童虐待の認知に関連する児童意識要因の検討. 母性衛生 2005; 46(1): 193-200.
- 12) 巽あさみ, 小野雄一郎. 「子どもを虐待しているのではないか」と思う母親の虐待の認識と背景要因の検討. 医学と生物学 2004; 148(2): 8-13.
- 13) 水口公信, 下仲順子, 中里克治. 日本版 STAI. 京都: 三京房, 1991; 1-16.
- 14) 杉本昌子, 横山美江, 和田左江子, 他. 多胎児をもつ母親の育児不安状態と関連要因についての検討 単胎児の母親との比較分析から. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55(4): 213-220.
- 15) 都筑千景, 金川克子. 産後1か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果: 母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(11): 1142-1151.
- 16) 島 悟. NIMH 原版準拠/CES-D Scale: うつ病(抑うつ状態)/自己評価尺度. 東京: 千葉テストセンター, 1998; 1-7.
- 17) 大原美知子, 妹尾栄一, 今野裕之, 他. 母子生活支援施設入所中の母親支援の検討: 不適切な育児との関連. 厚生指標 2008; 55(13): 18-24.

- 18) Taylor CA, Guterman NB, Lee SJ, et al. Intimate partner violence, maternal stress, nativity, and risk for maternal maltreatment of young children. *Am J Public Health* 2009; 99(1): 175-183.
- 19) 新田紀枝, 和泉京子, 山本美穂, 他. 乳幼児をもつ母親の「虐待の気付き」に関連する要因と予測因子 3 か月児健診と1歳6か月児健診における縦断調査. *公衆衛生* 2006; 70(11): 908-912.
- 20) 厚生労働省. 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について第5次報告. 東京: 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会, 2009.
- 21) 樋口広美, 坪川トモ子, 高橋裕子, 他. 育児実態調査から見た子ども虐待のハイリスク要因 子ども虐待を早期発見・予防するために. *保健師ジャーナル* 2004; 60(10): 1006-1013.
- 22) 福本 恵. 子どもの虐待予防のためのハイリスク要因等実態調査 母子保健調査. *地域保健* 2001; 32(6): 60-80.
- 23) 神原文子. “虐待予備軍”である保護者の実態と子育て支援の課題. *子どもの虐待とネグレクト* 2006; 8(1): 61-71.
- 24) 林亜希子, 萱間真美, 近藤あゆみ, 他. A市における乳幼児健康診査の受診および育児支援事業の利用に関連する要因: 育児環境に対する母親の認知および抑うつ状態に焦点をあてて. *厚生指標* 2005; 52(7): 21-31.
- 25) Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl* 2000; 24(10): 1257-1273.
- 26) Hibbard RA, Desch LW. Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics* 2007; 119(5): 1018-1025.
- 27) 松野郷有実子, 水井真知子, 相田一郎, 他. 乳幼児健康診査における未受診者の検討. *小児保健研究* 2005; 64(4): 527-533.
-

## Factors associated with the recognition of child maltreatment by mothers rearing children from infancy to primary school age

Yoshie YOKOYAMA\*, Ayano OKAZAKI<sup>\*,2\*</sup>, Masako SUGIMOTO<sup>\*,2\*</sup>, Terumi ODA<sup>2\*</sup>, Satoko TSUKAMOTO<sup>2\*</sup>, Kenge MIZUKAMI<sup>2\*</sup> and Jun SONO<sup>2\*</sup>

**Key words** : recognition of child maltreatment, anxiety, number of children, maternal poor health, age

**Objective** This research was conducted to determine the prevalence of recognition of child maltreatment among mothers with children aged 12 or under, and to identify associated factors in order to prevent child maltreatment.

**Methods** The subjects of this study were 3,000 women extracted by systematic random sampling of mothers of 6,790 children who had had four-month health check-ups in Nishinomiya city. The response rate was 57.5%. After excluding mothers with children aged 13 years and over, the study sample included 1,471 mothers with children aged 12 or under. A questionnaire survey was conducted by mail. Recognition of child maltreatment by mothers was assessed with a question that asked the mother if she was sometimes aware that she had potentially abused her child, and, if yes, what kind of acts had she performed.

**Results** There were 333 mothers (22.6%) who answered “yes” to the question “Are you sometimes aware that you have potentially abused your child?” These mothers reported emotional or physical aggression toward their children. Results of logistic regression showed that recognition of child maltreatment was associated with existence of a child whom the mother felt difficulty in cherishing, number of children, maternal poor health, higher scores of STAI trait anxiety and disabled children. Mothers reported difficulties in child-rearing for more than one child as the main reason behind existence of a child whom the mother felt difficulty in cherishing.

**Conclusion** These findings suggested that mothers with more than one child need more support in order to prevent child maltreatment.

---

\* Department of Community Health Nursing, Osaka City University, Osaka, 545-005 Japan

<sup>2\*</sup> Nishinomiya City Public Health Center, Nishinomiya, 662-0855 Japan